

BENEFICIOS DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

Usted tiene derechos y responsabilidades cuando solicita beneficios de estampillas para comida. Su derecho más importante es el ser tratado justamente sin considerar raza, color, origen nacional, creencias políticas, religión, sexo, edad, o incapacidad/discapacidad. Si usted cree que se ha discriminado en contra suya, puede presentar una queja:

1. Poniéndose en contacto con el coordinador de derechos civiles en su condado; o
2. Llamando al 1-916-654-2107 ó al 1-866-741-6241 (gratis) o, personas con problemas de sordera o impedimentos del habla, llamen al 1-916-654-2098 (TDD); o,
3. Escribiendo a:

• **California Department of Social Services
Civil Rights Bureau, MS 15-70
P.O. Box 944243
Sacramento, CA 94244-2430**

• o si usted **solamente** recibe estampillas para comida, escriba a:

**U.S. Department of Agriculture
Food and Consumer Service, Civil Rights Office
550 Kearny Street, San Francisco, CA 94108-2518**

SUS DERECHOS

Como solicitante o beneficiario de estampillas para comida, usted tiene derecho a:

- recibir ayuda para llenar su solicitud o cualquier otro formulario relacionado con las estampillas para comida.
- pedir que le traduzcan los formularios y las notificaciones si usted no lee inglés.
- que se le trate con cortesía, consideración y respeto.
- pedir que le expliquen los formularios y notificaciones si no están disponibles ya traducidos.
- que el Condado le entreviste pronto cuando usted presente una solicitud y a que se determine si reúne los requisitos antes de que pasen treinta (30) días.
- que se le exente de tener que asistir a la entrevista en persona si usted no puede asignar a un representante autorizado y ningún miembro de su grupo para fines de estampillas para comida (grupo) puede ir a la oficina de estampillas para comida porque todos tienen 65 años de edad o más o están físicamente incapacitados y nadie tiene ingresos ganados.
- que se le exente de tener que asistir a la entrevista en persona si usted tiene un impedimento para ir a la oficina de estampillas para comida.
- hablar con el Condado sobre su caso y a revisar su caso usted mismo cuando lo solicite.
- que le digan las reglas para recibir beneficios de estampillas para comida en casos de emergencia. Si el Condado cree que usted pudiera reunir los requisitos, se le dará una entrevista de inmediato y recibirá estampillas para comida antes de que pasen tres (3) días.
- pedir que se reemplace su identificación para recibir estampillas para comida, su documento de autorización, su tarjeta de emisión de estampillas para comida, o las estampillas para comida si se le pierden en el correo, se dañan, o si son robadas o destruidas.
- que le den una notificación por escrito cuando se apruebe o se niegue su solicitud o cuando cambien o se descontinúen sus beneficios.
- que el Condado y el Estado mantengan sus expedientes de una manera confidencial, a menos que haya pendiente una orden de arresto contra usted por un delito mayor, o por otras razones que la ley estipule.
- presentar una queja o pedir una audiencia con el Estado antes de que pasen noventa (90) días a partir de la fecha de cualquier acción, si usted cree que la acción está equivocada. Usted puede escribirle al departamento de bienestar público del condado o llamar al número gratuito 1-800-952-5253. Las personas con problemas de sordera o impedimentos del habla, pueden llamar gratuitamente al (TDD) 1-800-952-8349.
- representarse usted mismo en una audiencia con el Estado o a ser representado por un miembro de su grupo, un amigo, un abogado u otra persona que usted escoja. Usted puede recibir asesoramiento legal gratuito en la oficina local de asesoramiento legal (*legal aid office*) o de un grupo para la defensa de los derechos relacionados a la asistencia pública (*welfare rights group*).

SUS RESPONSABILIDADES

Como solicitante o beneficiario de estampillas para comida, usted tiene la responsabilidad de reunir los siguientes requisitos:

- **Huellas dactilares y fotografía en imagen computarizada.** California tiene una regla que indica que cada miembro del grupo para fines de estampillas para comida tiene que someterse a que le tomen las huellas dactilares y la fotografía en imagen computarizada antes que el grupo pueda recibir beneficios de estampillas para comida. Si alguien a quien se le requiere cooperar con estas reglas no lo hace, no se emitirán estampillas para comida a ningún miembro del grupo. Las huellas dactilares y fotografía en imagen computarizada son confidenciales y sólo se pueden usar para evitar o enjuiciar el fraude en la asistencia pública.

SUS RESPONSABILIDADES (Continuación)

- **Ciudadanía/situación migratoria.** Usted tiene que firmar bajo pena de perjurio que cada miembro de su grupo que solicita estampillas para comida es ciudadano o nacional de los Estados Unidos (EE. UU.). Si alguien en su grupo no es ciudadano, tendrá que proporcionar verificación de su situación migratoria. La información que usted nos proporcione respecto a su situación migratoria será verificada con la Oficina de Servicios de Ciudadanía e Inmigración (BCIS) (anteriormente el Servicio de Inmigración y Naturalización [INS]) de los EE. UU. y solamente será usada para determinar su elegibilidad para recibir estampillas para comida. La información sobre la situación migratoria es privada y confidencial.

Usted puede solicitar y recibir estampillas para comida para miembros de su grupo aun si su familia incluye a otros miembros que no son elegibles debido a su situación migratoria. Por ejemplo, los padres inmigrantes pueden solicitar estampillas para comida para sus hijos que son ciudadanos de los EE. UU. o inmigrantes que son elegibles aun si los padres no son elegibles. No tiene que presentar información o documentación sobre la situación migratoria de cualquier miembro de su familia que no es elegible para estampillas para comida ni las está pidiendo. El recibir beneficios de estampillas para comida no afectará su situación migratoria ni la de su familia.

- **Número de Seguro Social.** Usted tiene que darnos el Número de Seguro Social (SSN) de cada miembro de su grupo que está solicitando beneficios. Cualquier persona que no dé un SSN o pruebas de solicitud para un SSN no podrá recibir beneficios de estampillas para comida.

Los SSN se usarán para comparar y verificar, por medio de computadoras, sus ingresos y recursos con los expedientes de oficinas de impuestos, bienestar público, empleo, la Administración del Seguro Social y otras oficinas. Los SSN también se compararán con la información en las computadoras de las oficinas encargadas de hacer cumplir la ley. Es posible que las diferencias se verifiquen con empleadores, bancos u otros.

- **Verificación.** Si su trabajador le pide pruebas de un dato que dio, tiene que proveerlas o darnos el nombre de otra persona u oficina/agencia con la que nos podamos comunicar para obtenerlas. Es posible que nosotros le podamos ayudar a obtener las pruebas que necesita en ocasiones que usted no pueda.
- **Reportar.** Cada grupo para fines de estampillas para comida tiene que reportar sus ingresos y su situación económica. La mayoría de los grupos tienen que hacerlo mensualmente. Su trabajador le dirá si el grupo de usted tiene que reportar mensualmente o no, o si es transicional.
- **Cooperación.** Usted tiene que cooperar con el personal del gobierno del Condado, del Estado y federal. Es posible que no reciba los beneficios o que se descontinúen si no coopera.

SANCIONES Y DESCALIFICACION

El no seguir las reglas anotadas en este documento podría resultar en una violación intencional del programa (IPV). Las sanciones por una IPV son descalificación tal como se describe a continuación Y se le puede multar hasta \$250,000 y/o puede ir a la cárcel/prisión hasta por 20 años. “Descalificación” significa que no puede recibir los beneficios de estampillas para comida por un

período de tiempo. Cuando usted ha sido descalificado, las sanciones paran sus beneficios de estampillas para comida por:

- 12 meses por la primera violación
- 24 meses por la segunda violación, y
- para siempre por la tercera violación.

Las sanciones empiezan después de una audiencia con el Estado o después que la corte establezca que un individuo cometió una IPV. Además, existen otras sanciones por separado por cosas que usted no debe hacer. Estas son:

- Si algún tribunal de justicia le encuentra culpable de cambiar estampillas para comida por substancias controladas, los beneficios de estampillas para comida se pueden descontinuar por 24 meses por la primera violación y para siempre por la segunda.
- Si algún tribunal de justicia le encuentra culpable de cambiar estampillas para comida por armas de fuego, munición o explosivos, las estampillas para comida pueden ser descontinuadas para siempre por la primera violación.
- Si vende o cambia estampillas para comida con un valor de \$500 o más, se pueden descontinuar las estampillas para comida para siempre.
- Si presenta más de una solicitud al mismo tiempo y proporciona información falsa acerca de su identificación o de su residencia, los beneficios de estampillas para comida pueden ser descontinuados por diez (10) años.

También, cualquier persona a la que se le acuse de cometer una IPV puede estar de acuerdo en que se le descalifique firmando ya sea un “Convenio de consentimiento a descalificación” o una “Renuncia a una audiencia administrativa de descalificación”. La persona que firme uno de estos documentos acepta la responsabilidad de reembolsar cualquier emisión excesiva.

Además, legalmente se le puede enjuiciar e imponerle como sanción una multa y/o prisión si no reporta todos los datos o da datos erróneos para recibir o continuar recibiendo beneficios. Es posible que se le encuentre culpable de haber cometido un delito mayor (*felony*) si por error se le paga más de \$400 en estampillas para comida porque usted no reportó todos sus datos o cambios en sus ingresos, bienes o situación de la familia.

Si su grupo recibe estampillas para comida, tiene que seguir estas reglas:

- No dé datos erróneos ni incompletos para poder recibir o seguir recibiendo estampillas para comida.
- No cambie ni venda las estampillas para comida, documentos de autorización (AD), ni las tarjetas de emisión.
- No altere los AD ni las tarjetas de emisión para poder recibir estampillas para comida a las que no tiene derecho.
- No use estampillas para comida para comprar artículos que no estén permitidos bajo este programa, como bebidas alcohólicas o tabaco, o productos de papel o de limpieza.
- No use para su grupo las estampillas para comida, los AD ni las tarjetas de emisión de otra persona.

CERTIFICACION

- Certifico que he recibido copias de los formularios “Sus derechos y responsabilidades” (DFA 285-A3) y “Cómo reportar” (FS 23). Entiendo mis derechos y responsabilidades. Estoy de acuerdo en cumplir con mis responsabilidades. También entiendo las sanciones por dar datos erróneos o incompletos y por no reportar datos o situaciones que pudieran afectar mi elegibilidad para los beneficios de estampillas para comida o la cantidad de estampillas para comida que puedo recibir.
- También certifico que he recibido una copia de “Cómo solicitar beneficios de estampillas para comida” (FS 22).

FIRMA (MIEMBRO ADULTO DEL GRUPO PARA FINES DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA O REPRESENTANTE AUTORIZADO):

FECHA:

FIRMA DEL TESTIGO O INTERPRETE:

FECHA:

Certifico que le he informado al solicitante/beneficiario de las responsabilidades mencionadas en este documento y de las posibles sanciones criminales por intencionalmente hacer declaraciones falsas o por no reportar información que afecte su elegibilidad para recibir estampillas para comida.

FIRMA DEL TRABAJADOR QUE ESTA CONDUCIENDO LA ENTREVISTA:

FECHA EN QUE SE REVISÓ LA SOLICITUD CON EL CLIENTE O EL REPRESENTANTE AUTORIZADO:

- CORTE AQUI -

CERTIFICACION

- Certifico que he recibido copias de los formularios “Sus derechos y responsabilidades” (DFA 285-A3) y “Cómo reportar” (FS 23). Entiendo mis derechos y responsabilidades. Estoy de acuerdo en cumplir con mis responsabilidades. También entiendo las sanciones por dar datos erróneos o incompletos y por no reportar datos o situaciones que pudieran afectar mi elegibilidad para los beneficios de estampillas para comida o la cantidad de estampillas para comida que puedo recibir.
- También certifico que he recibido una copia de “Cómo solicitar beneficios de estampillas para comida” (FS 22).

FIRMA (MIEMBRO ADULTO DEL GRUPO PARA FINES DE ESTAMPILLAS PARA COMIDA O REPRESENTANTE AUTORIZADO):

FECHA:

FIRMA DEL TESTIGO O INTERPRETE:

FECHA:

Certifico que le he informado al solicitante/beneficiario de las responsabilidades mencionadas en este documento y de las posibles sanciones criminales por intencionalmente hacer declaraciones falsas o por no reportar información que afecte su elegibilidad para recibir estampillas para comida.

FIRMA DEL TRABAJADOR QUE ESTA CONDUCIENDO LA ENTREVISTA:

FECHA EN QUE SE REVISÓ LA SOLICITUD CON EL CLIENTE O EL REPRESENTANTE AUTORIZADO: